

---

# 職域のための

# 新型コロナウイルス感染症対策ガイド

---

補遺版 2

(オミクロン株・職域追加接種の Q&A)

一般社団法人 日本渡航医学会

公益社団法人 日本産業衛生学会

作成日：2022 年 4 月 1 日

## 【使用上の注意点】

[日本渡航医学会](#)と[日本産業衛生学会](#)は共同文書として、2020 年 2 月以降「新型コロナウイルス情報」として、両学会のホームページ上で公開してきた。同年 5 月 11 日からこの文書を「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」（以下、本ガイド）として発行することとした。

本ガイドは職域での新型コロナウイルス感染症対策を担当する者を対象に作成したものである。使用に際しては、当該事業所の状況にあわせて各事業者の判断で活用すること。本ガイドで示された対策例等は全ての状況に適したものであることを保証しておらず、実際の対策を限定・拘束するものではない。実際の対策の選択に当たっては新しい情報の入手、個々の事案・状況を十分に把握する必要がある。

なお本ガイドは 2022 年 4 月 1 日時点で確認し得た医学的知見、関係省庁の対応（厚生労働省、外務省等）をもとに作成されたものであり、今後の上述の状況等により本ガイドの内容を変更する必要性が生じる場合がある。本ガイドの作成にあたり、現時点で得られる情報について正確性に万全を期しているが、各事業者担当者が本ガイドを利用して各種対策を検討・実施したことにより何らかの損害（逸失利益および各種費用支出を含む）等の不利益または風評等が事業者、その従業員及びその他関係者において生じても、日本渡航医学会および日本産業衛生学会は一切の責任を負うものではない。

---

# 目次

---

1	職域の追加接種の実施に備えて	5
2	オミクロン株・職域追加接種に関する Q&A	7

本文中の青字下線部分には、参考情報および引用文献等へのリンクが貼られていますのでご活用ください。

## 執筆者（五十音順）

小山一郎（旭化成）

鈴木英孝（アッシュコンサルティングサービス）

中野明安（丸の内総合法律事務所）

濱田篤郎（東京医科大学病院）

宮本俊明（日本産業衛生学会理事）

山澤文裕（丸紅）

本ガイドの作成にあたり執筆者には、日本渡航医学会 利益相反に関する指針 および日本産業衛生学会 利益相反ポリシーに基づき、開示すべき COI 関係のある企業はありません。

## 執筆協力

一般社団法人 日本渡航医学会 産業保健委員会

## 改訂履歴

改訂日	改訂概要	改訂理由
補遺版 2 オミクロン株・職域 接種の Q&A 2022.4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>職域での追加接種の実施に備えてを追加</li> <li>オミクロン株・職域追加接種の Q&amp;A を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職域の追加接種が開始されたため</li> <li>新たな内容での対策情報を提供するため</li> </ul>
補遺版 職域接種の Q&A 2021.6.21	<ul style="list-style-type: none"> <li>職域接種に特化した Q&amp;A を作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職域接種が開始されたため</li> </ul>
第 5 版 2021.5.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>表 1 を一部修正</li> <li>P7 に CDC 抗原検査結果解釈の情報を追加</li> <li>治療薬にパシチニブを追加</li> <li>P9 感染状況ステージ表を修正</li> <li>P12 マスクに関する記述を変更</li> <li>アルコール消毒濃度の表記を変更した</li> <li>ソーシャルディスタンスに統一</li> <li>テレワークガイドラインのリンク先を変更</li> <li>P20 表 4 を一部修正</li> <li>P20 変異株感染時の退院基準を追加</li> <li>P21 表 5 を一部修正</li> <li>P22 積極的疫学調査要領改訂の影響を追加</li> <li>P23 図 1 を追加</li> <li>P23「自費検査（民間検査）の課題」を追加</li> <li>P22 無症状者に対する PCR 検査を追加</li> <li>P25「ワクチン接種による予防」を追加</li> <li>第 4 章を一部変更</li> <li>第 5 章を一部変更</li> <li>第 6 章を一部変更</li> <li>第 8 章（Q&amp;A）を大幅改訂</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参照先文献の改訂のため</li> <li>抗原検査解釈を解説する情報が少ないため</li> <li>2021 年 4 月に新規承認されたため</li> <li>新たな指標に変更されたため</li> <li>要点を表にまとめ、暑熱下でのマスク使用と分けたため</li> <li>厚労省の表記に合わせた</li> <li>ソーシャルディスタンスの方が一般的であるため</li> <li>テレワークガイドラインの改訂のため</li> <li>表現の一部を修正しより明確化した</li> <li>退院基準が再度変更された従来株と同じ取り扱いになったため</li> <li>表現の一部を修正しより明確化した</li> <li>事業者の責任で接触者調査を行う必要性が生じたため</li> <li>同上</li> <li>検査の精度管理に関する注意喚起が必要になったため</li> <li>検査のタイミングを解説する国内情報が少ないため</li> <li>国内におけるワクチン接種が開始されたため</li> <li>海外渡航が事実上ほぼ停止されているため</li> <li>「まん延防止等重点措置」の追加</li> <li>給付制度の変更・終了のため</li> <li>新たに 8 つの Q&amp;A を追加</li> </ul>
第 4 版 2020.12.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧 3 章と旧 4 章を廃止した</li> <li>感染経路にマイクロ飛沫感染を追加</li> <li>表 1 に鼻腔からの検体採取を追加</li> <li>表 2 を変更</li> <li>3 章 環境対策に換気に関する情報を追加</li> <li>フェイスシールド・マウスシールドの説明を追加</li> <li>体調不良者の職場復帰の目安を変更</li> <li>職場復帰の目安（3 日）を 72 時間に変更</li> <li>4 章に「海外出張者・駐在者への対策」を新設</li> <li>Q&amp;A（31）～（34）を削除</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新 3 章に統合した</li> <li>感染経路に新たな知見が追加されたため</li> <li>新たに鼻腔からの検体採取が認められた</li> <li>ステージ別の感染状況の指標が定められた</li> <li>冬場に向けて換気の重要性が高まっている</li> <li>使用に関する注意喚起を強化するため</li> <li>指定期間の休業が困難な場合の対応を追加した</li> <li>就業時間途中での復帰を可能とするため</li> <li>海外渡航の再開に伴い説明を強化した</li> <li>流行状況の変化により不要と判断した</li> </ul>
第 3 版 2020.08.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>「対策ガイド第 3 版の発行によせて」を追加</li> <li>第 4 章「感染リスクが高い環境における対策」を廃止し第 3 章に統合</li> <li>各種検査方法の比較（表 1）を追加</li> <li>表 2 を一部修正</li> <li>P10「求められる人事施策」の記述を強化</li> <li>P10 に WHO のガイダンスを追加</li> <li>「咳エチケット」を「マスク着用」に変更</li> <li>表 4「退院後の 1 週間の自宅療養の推奨」を削除</li> <li>P17 に「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置」を追加</li> <li>表 5 を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 3 章に統合できる内容のため</li> <li>PCR 検査に加えて抗原検査が国内承認されたため</li> <li>国内状況の変化に対応</li> <li>業務時間外の感染リスク対策も重要なため</li> <li>新規に追加</li> <li>「マスク着用」が一般的な表現になって来たため</li> <li>行政通達の退院基準の緩和に伴う変更</li> <li>厚労省・経産省によるビジネス渡航の緩和措置計画のため</li> <li>より詳細な説明を行うため</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>表 6 を追加</li> <li>表 9 重症化のリスク因子を修正</li> <li>消毒に適するアルコール濃度を変更 (70～80%→70～95%)</li> <li>P45 Q&amp;A (12) の Q を変更した</li> <li>P32・33 の給付基準を変更</li> <li>P52 に日本医師会新型コロナウイルス感染症有識者会議と労働者健康安全機構を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>陰性証明書に関しての注意点の整理が必要のため</li> <li>リンク先内容が改訂により変更されたため</li> <li>厚労省・経産省から 70%濃度でも一定の有効性があることが周知されたため</li> <li>ユニバーサlmスクの考え方を紹介するため</li> <li>誤植の修正と制度の変更が生じたため</li> </ul>
第 2 版 2020.0703	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的疫学調査の関連項目を改訂</li> <li>濃厚接触者が検査対象となることを追加</li> <li>フェイスシールドに関する記述を追加</li> <li>「非感染証明書」の記述を改訂</li> <li>6 事業再開と中長期的対策を追加</li> <li>Q&amp;A (18)を改訂</li> <li>ハラスメント・差別に関する記述を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的疫学調査実施要領の改訂に合わせた</li> <li>同上</li> <li>適切な使用方法を明確にするため</li> <li>渡航制限の緩和が進むことが予想されるため</li> <li>経済活動の回復に伴う行動制限の緩和が求められるため</li> <li>渡航制限の緩和が進むことが予想されるため</li> <li>適切な対応が求められるため</li> </ul>
	職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第 1 版）と名称変更	
第 1 版 2020.05.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>濃厚接触者に関する記述を改訂</li> <li>感染者の職場復帰目安の改訂</li> <li>リスクコミュニケーションを追加</li> <li>消毒に関する項目を補足</li> <li>Q2 にリンクを追加</li> <li>在宅勤務とメンタルヘルスを追加</li> <li>表 3 に電気・都市ガス業を追加</li> <li>中長期的な感染対策を追加</li> <li>付録 (1) を追加</li> <li>付録 (3) Q&amp;A に(33),(34)を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的疫学調査実施要領が 4/20 に改訂されたため</li> <li>退院基準に変更に合わせた</li> <li>情報伝達・情報管理を補足した</li> <li>職域における消毒に関する問い合わせに対応するため</li> <li>発症前から発症直後に感染力が高いという報告を追加した</li> <li>在宅勤務の長期化による対策が求められるため</li> <li>事例紹介を充実させた</li> <li>行動制限の段階的緩和が求められるため</li> <li>給付金、賃金・休業手当て制度の紹介</li> <li>中長期的な感染対策の追加に伴い補足した</li> </ul>

---

# 1 職域での追加接種の実施に備えて

---

## 新型コロナウイルスワクチンの概要

新型コロナウイルス感染症の予防にはワクチン接種が有効です。国内では 2022 年 3 月時点でファイザー社と武田/モデルナ社の mRNA ワクチン、アストラゼネカ社のベクターワクチンが承認されて、国民への接種が行われてきました（表 1）。いずれのワクチンも有効性が高く重篤な副反応も少ないことが明らかになっています。

なお、2021 年 11 月から世界的に流行が拡大しているオミクロン株に対しては、ワクチンの感染予防効果や発症予防効果が大幅に低下していることが明らかになっています。このため、ワクチン接種を 2 回終了した者にも感染事例が頻発しており、ブレイクスルー感染と呼ばれています。この対策として、国内では 3 回目の追加接種を 2021 年 12 月から開始しました。追加接種では初回接種に用いたワクチンの種類に関わらず、mRNA ワクチンを用いることになっており、ファイザー社と武田/モデルナ社ワクチンの交差接種も認められています。新型コロナワクチンの詳細は[厚生労働省のサイトをご覧ください](#)。

## 新型コロナワクチン接種の考え方

新型コロナウイルスの感染を予防し流行を収束させるためには、ワクチン接種が最も有効な方法です。職域においても、従業員を感染から守り、事業活動を円滑に行うために、ワクチン接種を推進することが必要です。ただしワクチン接種は個人の判断で決定するものであり、接種を強制することがないようにしてください。またワクチン接種を受けていない者が、差別されないように配慮することも大切です。ワクチン接種を受けていても、新型コロナウイルスの予防にはマスク着用やフィジカルディスタンス（対人距離）の確保など、基本的な予防対策を併用する必要があります。この点も従業員に周知するようにしましょう。また、ワクチン接種を受ける方法についての情報提供（自治体接種や職域接種など）も行ってください。

## 新型コロナワクチンの職域接種

国内では新型コロナウイルスワクチンの職域接種が 2021 年 6 月から開始されています。この方式は自治体によるワクチン接種の負担を軽減し、接種を加速させることを目的としており、市町村と契約を結んだ医療機関が職域単位でワクチン接種を実施する形態をとります。ワクチンは武田/モデルナ社のワクチンを使用します。表 2・表 3 に職域接種の具体的な実施方法や留意点を記載しました。詳細は「[新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する職域接種向け手引き（第 5.0 版）](#)」を参照ください。

追加接種としての職域接種は 2022 年 2 月より開始されており、実施・運用方法は基本的に初回接種（1 回目・2 回目）と同様です。[職域接種の最新情報は厚生労働省の「職機接種に関するお知らせ」](#)を随時チェックしてください。

## ワクチン接種日の調整

新型コロナウイルスワクチンの接種では2回目接種後に副反応の頻度が高く、かつ症状も強いとされています。このため、特に2回目接種後の副反応に起因する欠勤の発生に備えることが求められます。たとえば同じ業務グループ（交代勤務では同じ直など）の中から接種後に複数の欠勤者の発生を避けるために、別々の日にワクチン接種を受けることで、業務継続への支障を軽減することが可能となります。3回目の接種にあっても、2回目と同様な副反応が発生する可能性があり、勤務休みの前日などに接種ができるような配慮が望まれます。

**表 1. 国内で使用されている新型コロナウイルスワクチン（2022年3月時点）**

製造業者		ファイザー社	武田/モデルナ社	アストラゼネカ社
ワクチン名		<a href="#">コミナティ筋注</a>	<a href="#">スパイクバックス筋注</a>	<a href="#">バキスゼブリア筋注</a>
ワクチンの種類		mRNA ワクチン	mRNA ワクチン	ベクターワクチン
臨時接種開始		2021年2月	2021年5月	2021年8月
接種対象		5歳以上	12歳以上	原則40歳以上
接種回数 接種間隔	初回接種	3週間隔で2回	4週間隔で2回	4-12週間隔で2回
	追加接種	2回目から 6か月以降	2回目から 6か月以降	承認されていない

**表 2. 具体的な職域接種の方法**

- 企業内診療所等が実施する
- 外部の医療機関が企業等に出張して実施する
- 被接種者が外部の医療機関に出向いて実施する

**表 3. 具体的な職域接種の方法**

- 職域接種を行う企業等は接種会場や必要な人員を自ら確保すること（外部で実施する場合は外部医療機関と相談のこと）
- 被接種者の個人情報の取扱いについては医療機関に準じた扱いを行うこと
- 接種を受けるか否かは自らが決定し、強制することがないように留意すること
- 接種後にアナフィラキシーや失神などの副反応が生じないか経過観察を行うこと
- 接種後に副反応が生じた場合の応急処置について事前に準備をしておくこと

## 2 オミクロン株・職域の追加接種に関する Q&A

### A. 新型コロナウイルス（オミクロン株）に関して

オミクロン株が主流の第 6 波は、第 5 波（デルタ株主流）をはるかに上回る規模での感染拡大となっています。オミクロン株の特徴である世代間隔、潜伏期間、倍加時間の短縮により、感染拡大の速度が非常に速いことが確認されています。本項ではオミクロン株の特徴についてまとめました。

#### (1) オミクロン株はこれまでの流行株に比べてどのような特徴があるのでしょうか？

これまでの流行株に比べて、①感染力が強い、②重症化リスクは低い、③ワクチン効果が低下する、という特徴があるとされています。潜伏期間はデルタ株よりも短縮しており、発症間隔が早まり、倍加時間も短縮しています。また、これまでの流行株では味覚障害・嗅覚障害が特徴的な症状であり、これらの症状は新型コロナウイルス感染を疑う症状とされていました。オミクロン株では④味覚障害・嗅覚障害は少なく、通常の風邪のように喉の痛みが多いことが分かってきました。オミクロン株の流行は BA.1 と呼ばれる亜型が主流でしたが、BA.2 の割合が増えていることが確認されています（2022 年 3 月時点）。BA.2 は BA.1 より感染力がさらに強いとされています。

#### (2) オミクロン株は無症状の感染者から感染することもあるのでしょうか？

国内外におけるオミクロン株での無症候性感染者の割合は、20%～30%程度（①国内 27%、②ヨーロッパ 24%、③デンマーク 20%）と報告されています。オミクロン株は無症状者から感染することも多く、全感染例のうち 59%が無症状者（無症状期含む）からの感染であるという報告もあります（59%の内訳は、最終的に無症状だった感染者からの感染は 24%、発症前の無症状期の感染者からの感染は 35%）。そのため、無症状の感染者から感染することを念頭に、感染対策を行うことが必要です。

#### (3) オミクロン株の感染者からは、ウイルスがどの程度の期間にわたり検出されるのでしょうか？

有症状のオミクロン株の感染者を対象にした調査では、発症から 9 日目まではウイルスの検出が可能な症例があったものの、10 日以降では認められませんでした。無症状のオミクロン株の感染者を対象にした調査では、診断 0 日から 7 日目まではウイルスの検出が可能な症例がありましたが、診断 8 日目以降は認められなかったと報告されています。ワクチン接種者を対象とした他の調査では、PCR 検査の Ct 値が 35 を超えるのに 10.6 日かかる（10 日以降はウイルスが検出される可能性が低くなる）ことが報告されていますが、これはワクチン未接種者からウイルスが検出される期間とほぼ変わりません。ただし、国内の PCR 検査では通常 Ct 値は報告されません。

#### 参考情報

- PCR 検査における Ct 値とは、陽性と判断するまでに必要な増幅サイクル数のことです。
- Ct 値が小さいほどウイルス量は多く、感染しやすいとされています。一般的には Ct 値が大きいほど（とくに 35 以上）ウイルス量は少なく、感染しにくくなります。
- Ct 値は検査手法により条件設定が異なり、そのカットオフ値には国際的な基準は定められていません。

## B. 感染予防対策

オミクロン株の特徴である感染・伝播性が高いことをふまえて、これまで同様に 3 密を避ける行動を継続しなければなりません。さらに職場においては感染リスクの高まる 5 つの場面を特定し、その対策を徹底する必要があります。なお、これまでの流行株に比べて、オミクロン株では子供の感染ケースが増えています。家庭内感染が増加していることから、家庭内における感染対策も重要です。本項では職場における感染予防対策について、気をつけるべき点をまとめました。

### (1) 職場で着用するマスクの素材は何が適切でしょうか？

マスク着用の主な目的は、会話や咳による飛沫の飛散と飛沫の吸入を防ぐことです。それらの防御効果は飛沫を吐き出す側と飛沫を吸い込む側の距離、室内であれば室内換気の状態、マスクの素材やマスクの着用法などによって大きな違いが生まれます。マスクの素材には、布、不織布、ウレタンが使われていますが、不織布マスクが布製やウレタン製マスクよりも飛沫の捕捉率が高いことが示されています。顔とマスクとの間にすき間のないようにフィットさせることで効果が高まります。

人と人の接触がある職場では、常時マスクの着用（ユニバーサルマスキング）が勧められますが、会話、会議、会食では不織布マスクの着用が勧められます。特に密閉・密集・密接の 3 密にあたる場面や公共交通機関を使用する際には、布製やウレタン製マスクの着用は適切ではありません。このような場所では不織布マスクを着用します。不織布マスク使用により息苦しさをを感じる場合には、ブリーツタイプではなく立体タイプを選ぶとよいでしょう。不織布マスクで肌荒れが起こる場合には、布製もしくはウレタン製マスクをまず着用し、その上から不織布マスクをつけるようにします。

#### 参考情報

☞ [いつでもマスク 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策（内閣官房）](#)

### (2) 流行が拡大している時（例：まん延防止重点措置の適用時）には、従業員に対して外部での会食を控えるように指導する方がよいでしょうか？

どうしても会食をしなければならない場合には、感染拡大防止のガイドラインを遵守した店を利用したうえで、少人数で短時間とし、食べる時だけマスクを外すようにしましょう。会話の際にはマスクを着用するなどの対応が必要です。アルコールが入ると徐々に会話の声が大きくなったり、笑い声が大きくなったりしますので、要注意です。流行が拡大している時には、飲食店では入店時の体温測定、手指のアルコール消毒、テーブルの消毒、アクリルパネルの設置などの対策を実施していますが、不特定多数の人が入場するため、発症前であっても感染性を持つ人、感染していても無症状の人がいる可能性が高いと考えられます。

なお、一部の都道府県は、まん延防止等重点措置の解除後も、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し人数制限を要請し、感染拡大防止に努めています。このような状況から流行拡大期には、従業員に対し外部での会食を控えるように指導するべきであると考えます。

#### 参考情報

☞ [基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について（厚生労働省 事務連絡 2022年3月17日）](#)



### (3) オフィス内での接触感染予防に有効な対策方法を教えてください。

感染者から飛散した飛沫もしくは感染者の手指についた飛沫がデスク、ドアノブ、手すり、受話器などに付着した場合、新型コロナウイルスは最長 3 日間程度、生存するとされます。それら表面に付着した飛沫に触れた手指で目や口に触れ、ウイルスが気道に入ることによって接触感染が起こります。よって、接触感染の防止には手指消毒が重要で、石けんやハンドソープで丁寧に手洗いをし、むやみに手指で目や口に触らないことです。手洗いがすぐにできない場合には、アルコール消毒液（濃度 70～95%エタノール）による消毒も有効です。

オフィス内で感染者が発生した場合、発症する 2 日前から感染性がありますので、発症 2 日前から感染者が触れた場所、飛沫が付着したと考えられる場所を中心に消毒することを勧めます。消毒にはアルコール消毒液（濃度 70～95%のエタノール）または、次亜塩素酸ナトリウム溶液（0.05%）を用いて清拭を行います。次亜塩素酸ナトリウム溶液の清拭後には水拭きをします。また金属性のものに使用すると腐食する可能性もありますので注意が必要です。ビニール手袋などを使用して次亜塩素酸ナトリウム溶液が直接皮膚に触れないようにください。

最近フリーアドレス制のオフィスが増えていますが、従業員が使うデスクが毎日変わる可能性があります。フリーアドレス制であろうとなかろうと、始業前、終業前にデスク周りで従業員が触れる場所や触れた場所を従業員自身が消毒することによって、オフィス内における飛沫付着を軽減できます。次に使う従業員のことを念頭に、従業員自らが感染予防を積極的に行う風土作りをしましょう。

#### 参考情報

☞ [感染防止対策ポスター（厚生労働省）](#)

### (4) 職場内で感染リスクが高いのはどのような場所・機会になりますか？

密閉、密集、密接の 3 密環境となる狭い空間での会議、休憩室、喫煙所、更衣室、浴室は注意が必要です。また、食事時のマスク無しの会話、居場所の切り替わり（執務空間から休憩室、喫煙所、更衣室などへの居場所の切り替え）、狭い場所での共同生活や作業も感染リスクが高まります。懇親会や同僚との飲食、さらにカラオケは 3 密環境となりやすく、かつマスク無しで大きな声をあげたり、笑ったりするため、飛沫の飛散量と吸入量が増大し、最も感染リスクの高い場面と言えます。感染力の高いオミクロン株に対しては、これまでの流行株と同様に「[ゼロ密を目指す](#)」ことに加えて、[換気への対策](#)が重要になります。

#### 参考情報

☞ [感染リスクが高まる「5つの場面」（厚生労働省）](#)

☞ [店舗・施設での換気 換気のポイント（松戸市健康福祉政策課）](#)

☞ [COVID19 対策用換気シミュレーター（日本産業衛生学会 産業衛生技術部会）](#)

## C. ワクチン接種に関して

国内では 3 回目のワクチン接種が始まっています。2 回接種を完了した人の割合は総人口の 80%程度ですが、追加接種を完了した人割合は総人口の 約 40%（3 月末時点）とまだ十分ではありません。国内外の知見では、ファイザー社・モデルナ社のワクチンのいずれにおいても、2 回接種から半年が経つとオミクロン株に対するワクチンの予防効果（感染および発症）は大幅に低下してしまいます。ただし追加接種を行うことにより、予防効果が高まることが確認されています。本項では職場におけるワクチン接種への対応についてまとめました。

### (1) 3 回目のワクチン接種は受けた方がよいでしょうか？

ファイザー社やモデルナ社などのワクチンは、2 回接種後、徐々に効果が弱くなります。また、2021 年 11 月から世界的に流行しているオミクロン株に対しては、[感染や発症への予防効果が大幅に低下しており](#)、重症化の予防効果にも低下がみられます。このため、ワクチン接種を 2 回終了した人にも感染が頻発しており、これはブレイクスルー感染と呼ばれています。

この対策として、国内では 3 回目の接種を 2021 年 12 月から開始しました。3 回目の接種を受けることで、感染や発症の予防効果とともに重症化の予防効果も増強されます。高齢者や慢性疾患のあるハイリスク者はもちろんのこと、一般の人も 3 回目の接種を受けるようにしましょう。なお、3 回目の接種を受けても感染を起こす可能性はありますが、重症化は防ぐことができます。また、一部の国では 4 回目の接種を開始しており、国内でもその準備が進んでいます。

#### 参考情報

- ☞ [新型コロナワクチン Q&A なぜ、追加（3 回目）接種が必要なのか（厚生労働省）](#)
- ☞ [新型コロナワクチン Q&A オミクロン株にも追加（3 回目）接種の効果はありますか（厚生労働省）](#)

### (2) 3 回目のワクチン接種は 2 回目接種完了から 6 ヶ月経過しなくとも受けることができますか？

国内では 3 回目の追加接種にファイザー社とモデルナ社のワクチンが用いられています。いずれのワクチンも添付文書には、「3 回目の接種時期は 2 回目を接種して少なくとも 6 か月経過した後」と記載されており、6 か月以内に 3 回目の接種を受けることは出来ません。なお、6 か月以降の接種時期は年齢や職種などにより異なるため、下記の厚生労働省のホームページなどでご確認ください。

#### 参考情報

- ☞ [新型コロナワクチン Q&A 追加（3 回目）接種は、2 回目の接種からどのくらい間隔をあけたら接種できますか（厚生労働省）](#)

### (3) ワクチン接種後に発熱した従業員に対しては、出勤を控えるよう指示したほうがよいでしょうか？

ワクチンによる発熱は通常（接種日を含めて）3 日以内に発生し、その多くは 1～2 日で消失します。副反応による発熱なのか、それとも新型コロナウイルス感染症の発熱なのかを鑑別するのは困難ですが、接種後の発熱に対しては、以下のように対応することを推奨します。

(1) 発熱に加えて、咳、息切れ、鼻水、咽頭痛や味覚・嗅覚の消失などを伴う場合

- 出勤を控えるよう指示をする。
- 新型コロナウイルス感染症を疑った対応を行う。

(2) 発熱のみの場合、または発熱に加えて、

倦怠感、頭痛、悪寒や筋肉痛などを伴う場合で(1)の症状は除外

- 出勤を控えるよう指示をする。
- 次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。
  - ☞ 業務ができる体調まで回復している。
  - ☞ 解熱している（解熱剤を 8 時間以内に服用していない）。
  - ☞ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈していない。
- 3 日以上、発熱が続く場合には、新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。

#### 参考情報

☞ [CDC Post Vaccine Considerations for Workplaces](#)

### (4) ワクチンを接種前あるいは接種後に抗体検査は必要でしょうか？

ワクチンの効果は中和抗体の測定により確認できますが、この方法は研究室レベルで行われるもので、医療機関などで実施している抗体検査とは異なります。後者の抗体検査が陽性であっても、ワクチンの接種によるものかは不明ですし、陽性だから感染を予防できるかどうかの判断もできません。このため、ワクチン接種前に抗体検査を行ってから接種の必要性を決めたり、接種後に抗体検査でワクチンの効果を判定したりすることは推奨しません。なお国内には医療用として承認されている新型コロナウイルスの抗体検査はありません。

#### 参考情報

☞ [新型コロナワクチン Q&A ワクチンを接種したことにより、効果が出たか（抗体ができたか）を確認するために抗体検査を受ける必要はありますか（厚生労働省）](#)

### (5) 初回接種でファイザー社やモデルナ社以外のワクチンを赴任先の海外で受けました。追加接種はどのワクチンを接種するのが適切でしょうか？

海外においてファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社のワクチンによる初回接種を受けた人が、国内でファイザー社やモデルナ社のワクチンで追加接種を受けることは可能です。しかし、それ以外のワクチンを海外で受けた人が追加接種を受けることはできません。国内で初回から接種をしないおすことを検討する必要があります。追加接種を受ける自治体や職域の担当部署などにお問い合わせください。なお、海外で追加接種を受ける場合は、その国の方式に従うようにしてください。

#### 参考情報

☞ [新型コロナワクチン Q&A 初回（1 回目・2 回目）接種を海外で受けました。日本で追加（3 回目）接種は受けられますか（厚生労働省）](#)

☞ [WHO により緊急使用が承認された新型コロナウイルスワクチンのリスト](#)

## (6) 事業者にとって職域接種の実施義務はあるのでしょうか？

「事業者にとって職域接種の実施義務があるか」については、一般的には事業者は職域接種を実施する義務はないと考えられます。職域接種は、市町村で実施している住民への接種とは別に、[予防接種法附則第7条](#)の特例規定に基づき、職域接種実施を希望する企業等に、医療従事者、接種会場の設営・運営を担う事務スタッフ等、必要な手配・準備をすることを要請し、市町村が当該市町村の住民ではない当該企業の従業員等（学校であれば学生等を含む）に接種するものです。企業等の事業者に対して職域接種を実施する義務（協力義務を含めて）を定めた規定はありません。

一方、企業経営者には民法、会社法により善管注意義務があります（[民法644条](#)、[会社法330条](#)）。企業経営者は善管注意義務に基づきコロナ禍であっても重要事業を継続して、社会的な使命を果たすことができるために必要な体制を講じる必要があると言えます。何らの対応も講じずに多くの従業員が新型コロナウイルス感染症に罹患して、業務に重大な支障が生じてしまうと善管注意義務違反であるとの指摘もあり得ます。したがって、今般のコロナ禍において事業者が何もしないで良いということではなく、事業継続を果たすべく必要な取組を行うことが、法的には善管注意義務に基づき求められているということになります。その取組の一例として従業員のワクチン接種や、それを推進するための職域接種の実施は有用な方法であると思います。

また、職域接種を実施しないとしても、ワクチン接種に関する情報を従業員に対して適切に提供して、ワクチン接種を受けるかどうかを従業員が適切に判断できるような環境整備も重要になります。これ以外にも、職域接種の法的課題としては、従業員の接種状況などの個人情報管理や、接種時の副反応時の休暇取得など労務管理（安全配慮義務）に関する課題が数多くあります。

## D. 感染者・濃厚接触者・体調不良者への対応

オミクロン株の感染拡大に伴い、職場において従業員が自主隔離を余儀なくされるケースが増加しています。在宅勤務ができない職場では、人員不足が事業の継続に影響を及ぼしています。このような環境のもとでは、体調が悪くても無理して出勤をしてしまう従業員もいる可能性があります。新型コロナウイルス感染症と診断されていないケースでは、出勤可否の判断に迷うことも少なくないと思いますが、「判断に迷うケース」については、「[新型コロナウイルス感染症とみなしたより安全な対応](#)」が望まれます。本項では感染者・濃厚接触者や体調不良者への対応について、気をつけるべき点をまとめました。なお[オミクロン株に対する積極的疫学調査や濃厚接触者の特定・行動制限は2022年3月16日付で変更されています](#)。

### (1) 発熱後1日で解熱した従業員へは、どのように対応すればよいのでしょうか？

たとえ発熱が1日であっても、新型コロナウイルス感染症である可能性は否定できないため、各自治体の受診相談センターなどに連絡する、もしくは医療機関を受診してその指示に従うようにしてください。ただし、流行が拡大している状況においては、こういった対応が難しい状況も想定されます。

その場合には、①抗原検査キット（抗原定性検査のこと、以下抗原検査キットとします）で自主検査を行い、その結果に基づき対応する、②新型コロナウイルス感染症の罹患と考えて対応する、ことが推奨されます。①の自主検査で陽性だった場合には、本項 Q&A (6) を参照して対応を行ってください。また、検査が陰性だった場合でも発症してから10日間は体調確認を徹底してください。②の新型コロナウイルス感染症

の罹患と考慮して対応する場合には、発症から 10 日間は出勤を控えることが望ましいと考えます。

なお発熱はなくとも体調不良である場合には、無理をせず療養することが基本です。オミクロン株の症状は、発熱や咳のほか、頭痛や倦怠感などのさまざまな症状がみられ、体調不良という症状だけで判断することは困難です。[英国ではオミクロン株で発熱を呈するのは 50%未満であったという報告もあります（プレプリント Figure S2）](#)。したがって、体調不良がある場合には、出勤せずに受診相談センターなどに連絡をする、もしくは医療機関を受診して、その指示に従うようにしてください。また、受診や検査が出来ない場合には、新型コロナウイルス感染症の罹患と考慮して、発症してから 10 日間は出勤を控えることが望ましいと考えます。

### 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第 5 版）からの変更点

☞ [「発熱や風邪症状などの体調不良者の対応」（p19）における「ウイルス検査を受けていない場合の対応（表 4）」](#)については、オミクロン株に関する知見や厚生労働省等の指針をもとに、本項 Q&A（1）のとおりウイルス検査を受けていない場合の対応方法を見直しました。

#### (2) 従業員の同居家族が新型コロナウイルスに感染して自宅療養を行なっています。従業員は濃厚接触者ですが、どの程度の期間の自宅待機が必要でしょうか？

現在、同居者の感染が確認された場合、

①感染者の発症日（感染者が無症状である場合は検体採取日）②感染対策を講じた日のいずれか遅い方を 0 日目として、7 日目までに発症しない場合は、濃厚接触者としての待機期間を終了することができます。なお、この場合の感染対策とは、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、日用品の共用を避ける、感染者が触る場所の消毒など、日常生活を送るうえで可能な範囲の対策です。また、4 日目及び 5 日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、5 日目から解除が可能です。ただし、自宅待機期間が終了しても、同居する患者の療養が終了するまでは健康観察を行い、会食などの感染リスクの高い行動を避けるなどの感染対策を続けてください。

#### 参考情報

☞ [新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（厚生労働省 事務連絡 2022 年 2 月 2 日）](#)

#### (3) 従業員の同居家族が濃厚接触者となった場合には、同居している従業員は無症状なら出勤をさせてよいですか？

従業員の同居家族が濃厚接触者となった場合には、基本的に従業員本人の行動制限は不要（出勤は可能）です。ただし、同居家族の自宅待機期間中は、マスクの着用、手指衛生の徹底、人混みを避けるなどの感染対策を徹底してください。

#### (4) 感染した従業員の出勤のタイミングは、どのように設定すればよいでしょうか？

感染者が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、[発症の 2 日前から 発症後 7～10 日間程度とされています（リンク先 p7）](#)。この期間のうち発症の直前・直後で特にウイルス排出量が多くなります。このため、新型コロナウイルス感染症と診断されたら、症状が軽くても外出せず、感染防止と療養に努めてください。出勤のタイミングは療養期間を過ぎてからになります。[療養期間は症状の有無によって異なります](#)。

##### ①【発熱や咽頭痛などの症状がある場合】

発症日（＝症状が出現した日から）10 日間以上経過かつ症状軽快後 72 時間以上経過していれば検査なしで療養解除となります。または発症日から 10 日間経過する前に症状軽快した場合は、症状軽快から 24 時間経過後に、24 時間以上の間隔を空けて 2 回 PCR 検査等で陰性を確認できれば

療養解除とすることができます。この症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいいます。ただし感染後は咳などの症状が暫く残ることがあるので、心配ならば医療機関や産業医に相談することを勧めます。また、発症の時間（夕方や夜など）によっては療養解除が翌日になる場合があります。

## ②【経過中に全く症状がない場合】

陽性となった検体採取日から7日間経過後に療養解除となります。ただし10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用することなどの感染対策が求められます。

## ③【無症状者だったが途中症状が出た場合】

当初無症状の人であっても、途中で症状が出現してしまったら、発症から10日間は感染性があるとされているため、陽性検体採取日より後の「発症日」が起算日になります。その後は上記①に従ってください。

### (5) 従業員がPCR検査で陽性になりました。1週間経っても保健所からの指示がありません。いつまで自宅療養を続けさせればよいのでしょうか？

医療機関でのPCR検査の結果が陽性であれば、医療機関から所轄保健所に連絡がされています。しかし感染者数が増えると保健所の業務がひっ迫して、感染者個々への連絡が滞ることが考えられます。このような場合、保健所に連絡を取ろうとしても電話が繋がらないこともあります。そのため、まずは診断を受けた医療機関に確認してみましょう。それもだめなら、職場において判断することになります。

本項Q&A(4)で記載したように、症状の有無と症状が出た日または陽性と確認された検体の採取日がわかれば、療養期間の解除日は決まります。発症日または検体採取日を第0日とします。この場合、周囲に感染を拡げてしまうリスクを考えて、症状の有無と発症日を正しく確定してください。また、衛生管理者や人事部門などが職場の判断の際に対応する場合は、できるだけ産業医の意見を確認するようにしましょう。

### (6) 会社が購入した抗原検査キットで従業員が陽性となりました。近くの医療機関では検査ができないので受診を断られています。このまま自宅で療養させてもよいのでしょうか？

抗原検査キットによる自主検査で陽性となった場合は、医師の診断を受けて感染と確定されれば、隔離のうえで療養になります。この際に、医療機関経由で保健所に報告が行われますので、まずは受診できる医療機関を探す必要があります。発熱外来を設置している医療機関の一覧などは、各自治体のホームページに掲載されています。

ただし医療がひっ迫しているなどの地域事情によっては、近隣医療機関での受け入れ困難の可能性があるので、そのような場合は各自治体の受診相談センター等に連絡するように指示してください。もし本人からの連絡が厳しいようなら、状況に応じて家族もしくは職場から連絡してください。

なお抗原検査キットによる自主検査で陽性になった場合は、公共交通機関は使わず医療機関を受診してください。呼吸困難等がなく症状が落ち着いている場合には、自家用車で受診することも可能です。受診時に陽性の検査結果が分かるものを手元に残しておく（スマートフォンなどに画像として保存する）ことを推奨します。オミクロン株の流行にあたっては、自主検査で陽性になった場合、医療機関では再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行ってよいとされています。また、電話診療やオンライン診療の積極的活用も推奨されています。

もし、どうしても速やかな医療機関受診がかなわない場合や受診相談センター等に連絡がつかない場合は、新型コロナウイルスに感染したものとして自宅療養します。療養期間は本項Q&A(5)に従って決定します。

ただしその場合でも受診先を探すこと（または受診相談センターなどに連絡すること）は続けてください。また、自宅療養の基準などは各自治体によって若干の差があるので、居住地域の自治体のホームページを確認してください。

**参考情報：**

- ☞ [新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について（厚生労働省）](#)
- ☞ [療養者・濃厚接触者の方へ（東京都）](#)
- ☞ [無症状・軽症の方の療養について（神奈川県）](#)
- ☞ [宿泊療養・自宅療養の基準 | 新型コロナウイルス感染症（千葉県）](#)

**従業員同居家族全員が感染しました。従業員本人が一番先に自宅療養が解除になったのですが、子供が小さいので家庭内では生活空間の分離ができていません。この場合、従業員が出勤できるタイミングを教えてください。**

[オミクロン株の感染経路](#)については、これまでの流行株と同様に飛沫感染が主体と考えられていますが、[エアロゾル感染や接触感染](#)もあります。一方、国内外の知見では、[オミクロン株の家庭内の二次感染率は3-4割以上と非常に高くなっている（リンク先のQ5参照）](#)ことが明らかとなっています。

本項 Q&A(7)は、家庭内での隔離が十分に出来ていない状況において、既感染者である従業員が療養期間を終えて出勤した場合に、①その従業員がウイルスを職場に持ち込んでしまう可能性があるかどうか、②その従業員が家族内感染者から再感染して職場に感染を広げる可能性があるかどうか、という2つのことを心配していると考えられます。

①のリスクはゼロではありませんが、家庭内感染者および従業員本人の不織布マスク装着や、手洗い、直接の接触を避けるといった通常の感染防止対策を確実に行っていけば、それほど心配するものではありません。出勤時の衣服や持ち物の準備を自分で行き、家庭内感染者からの飛沫を身体や衣服に付けたまま外出することの無いように管理できれば、出勤を控える必要はないと考えます。

②のリスクも低いと考えます。感染後の同一ウイルス株による再感染は、免疫不全状態などが無い限り極めて稀とされています。家庭内で別のウイルス株（例えばオミクロン株とデルタ株）が同時に存在する場合は相互感染がありえますが、現在の国内の感染状況を鑑みるとこれも考えにくいので、②を心配して出勤を控える必要はないと考えます。

**(8) 事業所（ハイリスク施設・保育所などを除く）においては、濃厚接触者の特定や行動制限を求められないことになりました。今後は濃厚接触者への対応を行わなくても大丈夫でしょうか？**

政府は[厚生労働者の事務連絡（2022年3月22日）](#)により、クラスターが発生している場合や感染リスクが高い場合（対策を行わず飲食と共にするなど）を除き、事業所における濃厚接触者の特定や行動制限を一律に求めない方針に転換しました。基本的な感染予防対策が行われている事業所では同一世帯内（家庭内）に比べて濃厚接触者が感染する確率は低く、濃厚接触者の欠勤による人員不足が事業継続に大きな影響を及ぼすことが理由に挙げられています。これにより事業所で濃厚接触者の特定や行動制限の実施が全く必要なくなった訳ではなく、事業所の自主的な感染予防対策が求められます。感染した従業員には、他人に感染させるリスクが高い行動（例：[感染リスクが高まる「5つの場面」](#)）の有無などを申告してもらい、事業所において濃厚接触者の特定や行動制限がこれまで通り実施できる手順を残しておくといでしょう。なお事業所が自主的に接触者に対して PCR 検査等を実施する場合には[行政検査とはなりませんので](#)、検査費用は事業所で負担することになります。

## E. ウイルス検査

職場において従業員の体調が悪い場合には、抗原検査キット等のウイルス検査の積極的な活用が推奨されています。抗原検査と称する検査キット（抗原定性検査）は、ドラッグストアやオンラインで購入できるものの、その品質や検査結果に関する取り扱いに関して、懸念があるものも少なくありません。また検査キットの特徴を理解しないまま利用することにより、[トラブルも発生しています](#)。本項では職場における抗原検査キットの利用に際して、気をつけるべき点をまとめています。

### (1) ドラッグストアなどで購入した抗原検査キットを使用する場合の注意点を教えてください

厚生労働省から医療用（[体外診断用医薬品](#)）の抗原検査キットとして、認可されたものを購入してください。この医療用の抗原検査キットは、薬剤師のいる薬局でのみ購入ができます。陽性の結果が出た場合には、医療機関または各自治体の受診相談センターに連絡して診断を受けるようにしてください（D の Q & A（6）を参照）。なお「研究用」と称してドラッグストアやネット販売されている商品は、[国の審査を受けておらず正しく検査ができることが確認されていません](#)。正しい検査をするためには医療用の抗原検査キットを使用してください。抗原検査キットの取り扱いについては、[厚生労働省の事務連絡（2022年3月17日）](#)を参考にしてください。

### (2) 抗原検査キットは PCR 検査に比べて精度が低いといわれています。無症状の従業員に対して抗原検査キットを用いて、定期的にスクリーニングを行うことは適切でしょうか？

抗原検査キットの結果が陽性となるためには、PCR 検査に比べてより多くのウイルス量が必要です。そのため無症状感染者に対して抗原検査キットを用いると、[ウイルス量が少ない場合には陰性となる可能性が高くなります（Figure 2A.）](#)。すなわち無症状者への検査は偽陰性（感染しているのに検査で陰性と判断されること）が生じる懸念があります。実際に無症状者を対象とした抗原検査キットの有用性を検討した調査では、PCR 検査の Ct 値 25 で感度が 70%、Ct 値 30 で感度が 50%と、[ウイルス量が少ない（Ct 値が高い）と検出感度が低くなる（Fig 2）](#)ことが報告されています。ただし、[感度が低い検査でも実施頻度を高めて必要な対策を行うことで、流行を抑制できる可能性（FIG.3）](#)も報告されています。

なお厚生労働者は、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等においては、無症状者に対しても[抗原検査キットをスクリーニング目的に使用することができる（p17）](#)としています。上記以外の事業所において、無症状者への定期的なスクリーニングを導入する場合には、検出確率や検査頻度などを十分に検討したうえで、実施の可否を決めるようにしましょう。

#### 参考情報

無症状者に対する抗原検査キットの感度・特異度の推定

- 国内での[クイックナビ-COVID19 Ag（デンカ社製）の有用性の調査（Table 1）](#)では、無症状者での感度は 67.1%（特異度は 100%）、有症状者では感度 89.3%（特異度 100%）でした。
- 英国での[INNOVA LFT（INNOVA 社製）を用いた無症状者を対象とした調査（Table 1）](#)では、感度は 40.0%（特異度 99.9%）と報告されています。

#### 参考情報

- [新型コロナウイルス抗原検査の有用性・注意点・活用方法について（第 60 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 2021 年 11 月 25 日）](#)



**(3) 医療従事者が常駐していない事業所において、抗原検査キットを使用する場合の注意点を教えてください。**

医療従事者が常駐していない事業所においては、「[医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン](#)」に準拠した検査実施体制を整えるようにしてください。検査実施の際に検体採取の方法等について監督する職員をあらかじめ定め、必要な研修を受けさせる必要があります。検査結果が陽性だった場合には医師の診察・診断が必要になりますので、従業員が受診するための医療機関を事前に整備しておいてください。なお確定診断を受けるまでに時間を要するため、「感染者」とみなした初動対応が必要です（本人を帰宅させる、濃厚接触者を特定するなど）。「[職場における積極的な検査の促進について（東京都福祉保健局）](#)」および関連 Q&A を参考にしてください。

**(4) 保健所で指定された自宅待機（自宅療養）から復職する従業員に対して、陰性証明（治癒証明）の取得を指示することは適切でしょうか？**

感染者は発症後 1 週間程で感染力が急激に低下し、10 日を過ぎれば他人に感染させないことが明らかになっています。厚生労働者は、感染後に勤務を再開する際に[陰性証明の提出は必要ない](#)としています。陰性証明を求めるための医学的妥当性は乏しく、原則として事業者は従業員や取引先等に対して陰性証明の提出は求めないようにしてください。また法令等で求められていない陰性証明は事業者の都合と解釈されるので、費用については事業者が負担するものと考えられます。

**参考情報**

[【陰性証明は不要です】新型コロナウイルス感染症と診断された方等の職場復帰について（熊本県）](#)

**(5) 感染した従業員が海外出張を控えています。海外渡航前の PCR 検査を受けさせる場合には、隔離期間終了後にどのくらい期間を空けてから検査を受けさせるのが適切でしょうか？**

①上気道検体を用いた PCR 検査では、発症から 10 日以降でも陽性となるケースがありますが、既に感染性はありません。[発症後に平均 17 日間は陽性が継続したというメタ解析の報告もあります](#)。

また②抗原検査キットでは、[発症後 5 日から 7 日のウイルス量が多い期間で陽性になりやすい](#)とされています。①と②を考慮すると、隔離期間終了後 1 週間程度が経過してから、海外渡航前の PCR 検査を受けさせるのが適切なタイミングと考えます。

## F. 業務継続と労務管理

第 6 波による急激な感染拡大により、医療や経済活動に大きな影響が生じています。感染者や濃厚接触者の急増に伴い、多くの従業員が自主隔離を余儀なくされる事態になりました。在宅勤務ができない職場では、人員不足が事業の継続に大きな影響を及ぼし、出勤できる従業員に対する業務負荷の増加が課題となっています。本項では感染拡大下において、業務継続と労務管理に関する注意事項についてまとめました。

### (1) オミクロン株のように感染者が爆発的に増加する変異株の流行に対して、事業者はどのような対策を立てておくことが望ましいでしょうか？

事業者は、法律上、従業員や顧客・利用者に対する安全配慮義務があります。また、[労働契約法第 5 条](#)は「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」としています。したがって、これは感染症一般に言えることですが、事業者は事業を行うことにより感染を拡大させる可能性があることを認識しておくべきです。また、事業を行うことにより従業員は自らが感染する立場になると同時に、感染させる立場にもなるという認識も重要です。そのような認識を有して必要な感染対策を講じるべきです。

一方、オミクロン株のように感染者が爆発的に増加する変異株の流行に対しては、事業者は職場内の感染対策を万全に実施すると共に、事業（業務）継続に関する意識を高めることが重要です。これは感染対策と矛盾するものではなく、感染拡大で従事できる従業員が減少した場合でも、感染対策を実施して安全に業務を継続するための方策（[BCP：事業継続計画](#)）を検討しておくということです。例えば、従事する従業員が少人数となった場合の業務手順の変更、優先業務・休止業務の選択、協力会社との連携・合理化の検討、在宅勤務制度の導入など働き方の仕組みを見直すなどをして事業（業務）を継続し、経営を維持しなければなりません。つまり、たとえ安全対策が重要であったとしても、安全対策を実施した結果、経営が成り立たなくなることは経営者としての義務を果たしたことになりません。事業継続は「善良な管理者としての注意義務」（善管注意義務、[民法 644 条](#)、[会社法 330 条](#)）だからです。たしかに、安全対策と経営維持をどのように両立させるかは各事業者の事業規模、事業内容等により様々であり、判断が一律ではない点が難しいですが、各事業者のこれまでの知見を活用して、どのように事業（業務）を継続することが社会や顧客・利用者から求められているかを検討することが必要です。

### (2) 従業員がエッセンシャルワーカーに該当するかは誰が決めるのでしょうか？ また決めるにあたり労務管理上で注意すべきことを教えてください。

エッセンシャルワーカーとは、社会機能を維持するために不可欠な従業者という意味であり、その範囲については、「[新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（2021 年 11 月 19 日）](#)」中、「（別添）事業の継続が求められる事業者 p46-47」の記載が参考になります。医療体制の維持のための医療関係者、高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者、生活支援関係事業者など項目毎に事業継続が求められる事業者が掲げられています。

各事業者においては、勤務する従業員の誰がエッセンシャルワーカーであるかを、業務実態に基づき事業者が自ら決めることとなります。事業者が判断する際に留意すべき労務管理上の注意点としては、以下のことが考えられます。

- 事業継続が求められる事業者の従業員のうち誰がエッセンシャルワーカーであるかを区分する明確な基準はないので、労働者間で不平不満が出ないよう、事業者が判断した基準の合理性を説明できるようにしておくこと。また、当該判断内容を記録しておくこと。
- 労働条件との関係で、就業規則の見直しなどが必要かどうかを検討する。

事業者はエッセンシャルワーカーに対しても安全配慮義務を負っていることから、労務管理にあたっては 職場の感染防止対策を十分に実施すること。すなわち、社会機能維持のための業務であっても安全 配慮義務は免除されないで、感染防止態勢に不備があると認められると義務違反としての賠償義務などが発生するので、その点の留意も怠らないこと。

### (3) 無症状で自宅療養をしている従業員に対して、仕事を指示することは適切でしょうか？

無症状で自宅療養をしている従業員（無症状病原体保有者）に対して、出勤を求める業務に従事させることは適切ではありません。[感染症法第 6 条第 11 項](#)では、「無症状病原体保有者」とは、感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。」とされており、無症状であっても病原体を保有している以上、当該従業員が他の従業員と区別されることなく、出勤、外出、取引先との打ち合わせなどを行うことは、感染を拡大させる原因となるためです。

一方、当該従業員は無症状とのことですので、当該従業員に対する安全配慮義務の履行の観点からは、有症状の場合と異なる対応は可能と考えます。すなわち、健康観察を継続して実施することを求め、体調の変化があれば直ちに業務を中断することを求める（直ちに事業者に連絡をして業務の免除などを求めるなどの対応を含める）など、その教育・管理を徹底したうえで、健康観察に支障がない範囲でのテレワークなどの業務を行わせることは、安全配慮義務の履行の観点からも「安全配慮を尽くしたもの」として容認されるものと考えられます。

### (4) 感染の拡大により出勤ができない従業員が増えています。業務がひっ迫しているので、100 時間/月を超える法定外労働時間をさせることは可能でしょうか

労働基準法 36 条に定める協定（36 協定と言います。）に特別条項（同条第 5 項）がある場合には、臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合（特別条項）には、限度時間（月 45 時間・年 360 時間）を超えることができるとされています。新型コロナウイルス感染症関連で出勤できない従業員が増えたときに残りの従業員が多く働くこととなった場合にも、今般のコロナウイルス感染症の状況については、36 協定の締結当時には想定し得ないものであると考えられるため、例えば、36 協定の「臨時的に限度時間を超えて労働させることができる場合」に該当して、特別条項適用の理由として認められると考えられます。ただ、特別条項の運用にあたっては、「当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合をできる限り具体的に定めなければならない」とされています。

また、臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合でも、

- 時間外労働-----年 720 時間以内
- 時間外労働 + 休日労働-----月 100 時間未満、2～6 か月平均 80 時間以内

とする必要があります。さらに、原則である月 45 時間を超えることができるのは、年 6 か月までです。

#### 参考情報

[時間外労働の上限規制 わかりやすい解説（厚生労働省）](#)